

Printed April 2013

5 key words:

Guatemala  
Support  
Promote  
HIV  
Populations

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number **GHH-1-00-07-00068-01**. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

**Informe de actividades y resultados de la misión a Guatemala para el arranque del  
proyecto AIDSTAR II**

**Presentado por Anuar Luna, consultor independiente para la Alianza  
Internacional contra el VIH/SIDA (AIDS Alliance).**

**Guatemala, 17 a 30 de junio de 2009**

## **Antecedentes**

AIDSTAR II es la segunda fase del programa global de USAID para apoyar y promover la aplicación del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA.

AIDSTAR II tiene como meta la reducción de la incidencia del VIH. Asimismo, el programa se plantea como objetivo la reducción de la transmisión del VIH entre las poblaciones de mayor riesgo. Tiene como resultados específicos: i) mayor capacidad organizativa local para la respuesta sostenible ante el VIH; ii) mejorar del entorno social para el acceso a los servicios de VIH de las poblaciones vulnerables; y iii) mejorar continua de los servicios de prevención en determinadas zonas geográficas.

El área geográfica foco del programa comprende cinco departamentos de Guatemala: Petén, Izabal, Zacapa, San Marcos y Quetzaltenango. AIDSTAR II iniciará su intervención en Peten e Izabal.

El programa AIDSTAR II en Guatemala prevé una intervención de 5 años (2008-2013). Los primeros 18 meses se organizan en dos tramos, abril-setiembre de 2009 (USD \$515,000) y octubre 2009 - setiembre 2010 (USD \$1.2 millones), con una inversión total de USD \$1.71 millones.

En este marco, AIDSTAR II realizará una misión de evaluación de campo a Guatemala para desarrollar un plan de trabajo detallado para los primeros 18 meses y de preparación para el lanzamiento de las actividades del programa.

### **Objetivos de la consultoría:**

- a. Una revisión cualitativa de las barreras para la prevención del SIDA y otros servicios para poblaciones de mayor riesgo. Esta revisión se basará en: entrevistas a actores clave, grupos focales (u otros instrumentos cualitativos).
- b. Participar con aportes sustantivos en la formulación del Plan de Trabajo detallado para los primeros 18 meses de AIDSTAR II en Guatemala
- c. Contribuir sustancialmente a la priorización de las intervenciones relacionadas con las poblaciones de mayor riesgo a ser financiadas por el programa de pequeñas subvenciones.

### **Metodología**

Analizar las barreras para la prevención y acceso a servicios de la población de mayor riesgo, a través de:

- Realizar una revisión de gabinete de la información previa del programa AIDSTAR II, la situación y evolución de la epidemia y respuesta nacional y local del VIH y SIDA en Guatemala y sobre los enfoques para la intervención del programa. Un documento preliminar sobre el tema será preparado por MSH antes del inicio de la evaluación de campo.
- Efectuar entrevistas a actores nacionales y locales clave

- Desarrollar un test de campo de instrumentos como el protocolo para el mapeo de servicios dirigidos a la población de alto riesgo en VIH.
- Realización de grupos focales u otras técnicas de investigación cualitativa para identificar las barreras para la prevención del VIH en la población de mayor riesgo

Lista de preguntas para la identificación de barreras para la prevención del VIH en la poblaciones MARPs.

1. ¿Cuáles son las poblaciones en mayor riesgo de adquirir el VIH en esta comunidad?
2. ¿Cómo se perciben/definen o identifican así mismo estas comunidades?
3. ¿Qué servicios están disponibles para estas poblaciones?
4. ¿Cómo son los servicios que reciben estas comunidades?
5. ¿Qué funciona bien en la provisión de los servicios?
6. ¿Cuáles son los principales obstáculos?
7. ¿Qué podemos hacer para mejorar los servicios?
8. ¿Quiénes son los actores principales involucrados en la respuesta al VIH en la comunidad?
9. ¿Qué papel juegan los grupos de poblaciones afectadas por el VIH dentro de la respuesta local?
10. ¿Cuál es el principal rol de cada uno de los actores involucrados en la respuesta local?

### **Resumen de Actividades por día:**

*Miércoles 17 de junio de 2009*

Llegada a Guatemala. Reunión con John Berman y Ana Díaz

Objetivo de la reunión: Que el equipo de trabajo se conozca, aclare dudas sobre el proceso, preparar reunión con Fidel Arévalo de USAID y definir actividades para la visita a Petén. La visita a Petén es la más importante de la misión, ya que no existe trabajo previo en este Departamento, a diferencia de Izabal en donde se llevó a cabo en marzo-mayo de 2009 una evaluación complementaria de las actividades existentes de atención comunitaria y de prevención (junto con los departamentos de San Marcos y Zacapa). Esta evaluación estuvo a cargo del Lic. Edgar Cajas.

*Jueves 18 de junio de 2009*

Reunión con Fidel Arévalo. Objetivo de la reunión: Conocer las expectativas de USAID con respecto a la misión.

Resumen de puntos tratados en la reunión:

- Existe un interés especial en vincular AIDSTAR-II con la Alianza con el Sector Privado para Mejorar la Salud “PSP-One”.
- Necesidad del fortalecimiento de las organizaciones con servicio en SIDA, con énfasis en organizaciones de personas con VIH.
- Para el primer año, se espera que los resultados serán el poder completar un diagnóstico a profundidad que identifique eficientemente las necesidades en la provisión de los servicios y las barreras que enfrentan los MARPS para el acceso a servicios.
- Al término del primer año, también se espera contar con una red inter-sectorial (servicios privados, públicos y OSCs) fortalecida, con un sólido liderazgo y con claridad en roles y formas de trabajo conjunto.

- Existe un interés muy específico en trabajar con temas relacionados con estigma y discriminación.

## Viaje a Petén

*Viernes 19 de junio de 2009*

### Reunión con el Dr. Jorge Fuentes Puga, entrevista a profundidad (Con John, Ana y Fidel)

Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (CMCG) en Petén. Durante PSP-One el CMCG recibió capacitación (sector privado) sobre consejería y actualización clínica. El proceso tuvo seguimiento 6 meses después. El CMCG estuvo involucrado en un componente de servicios de salud privados, tiene 113 médicos y representa al 80% de los médicos del área.

Características del Departamento de Petén: población móvil, trabajo sexual, personas privadas de la libertad y militares. Tabú social relacionado con el VIH. El Hospital Nacional en San Benito abrió la Clínica de VIH hace 4 meses con recursos del Fondo Global. En 8 Departamentos, la Clínica de Peten fue la última en inaugurarse. Los servicios de VIH se ofrecen mayoritariamente en Izabal (Puerto Barrios). El consentimiento para hacerse la prueba no siempre se realiza. Las personas con VIH llegan a los servicios cuando presentan síntomas graves o SIDA. La prueba se ofrece a las mujeres embarazadas y algunas veces cuando presentan alguna ITSs

### *Áreas potenciales:*

Capacitación a médicos en áreas clave. Los médicos del CMCG requieren de 32 horas de capacitación al año para poder actualizar sus permisos para ejercer.

Vinculación entre médicos del sector privado y sector público, con potencial para transferir conocimientos y capacidades.

Establecer sistemas de referencia entre los servicios privados y públicos.

98 médicos sensibilizados y alcanzados por PSP-One

### Reunión Amistad Positiva. (Guadalupe Deraz) Grupo Focal (Solo Anuar).

Amistad Positiva es una organización de base comunitaria formada por personas que viven con VIH. Pertenece a la Comisión Intersectorial de la Juventud y la Adolescencia de Petén, coordinada por Tan Uxil. La Comisión está formada por 29 organizaciones.

Amistad Positiva coordina la sub-comisión de VIH y participa en la de violencia y trata de personas (en el contexto del trabajo sexual). No cuenta con personería jurídica.

### *Servicios a PVVS en Petén*

En febrero de 2009 se inauguró la clínica de VIH en el Hospital Nacional de San Benito con recursos del Fondo Global. La clínica será administrada por Visión Mundial hasta noviembre de 2009, después de esta fecha estará bajo la administración del Ministerio de Salud. La clínica ofrece servicio de trabajo social, consulta especializada, ginecología, psiquiatría, prueba de diagnóstico y toma de muestras para estudios (a ser enviados a Izabal y Guatemala). Desde que abrió la Clínica sólo brinda servicios de atención a los 54 casos que ha diagnosticado. Paulatinamente están ofreciendo ARVs iniciando con un grupo de 12. Las personas que viven con VIH que fueron diagnosticadas antes de febrero de 2009, reciben servicios en Puerto Barrios, Izabal (Hospital de la Amistad Japón-Guatemala) y Guatemala (Fundación Marco Antonio y

Hospital Roosevelt). Actualmente trabajan dentro las instalaciones del Hospital Nacional, pero hay recursos para la construcción de una Clínica anexa al Hospital, pero existe el riesgo de que no se libere el dinero por parte del Fondo Global, debido a trámites burocráticos. Médicos sin fronteras cerro su clínica en Guatemala y se abrió la Clínica de Fundación Marco Antonio para canalizar en los usuarios que dejó MSF.

#### *Respuesta de la sociedad civil y grupos de MARPs*

Las organizaciones que trabajan con MARPS en Peten son: Gente Positiva (Santa Elena) con trabajo con personas privadas de su libertad y trabajadoras sexuales femeninas; Gente Positiva (Poctum) con trabajo con Mujeres trabadoras sexuales; Asecsa con HSH; y Amigos Positivos con HSH. En el Departamento, la zona más roja es el municipio La Libertad, donde se ubica la ciudad fronteriza El Naranjo en la que hay una gran cantidad de trabajo sexual. Se distinguen 3 categorías en el trabajo sexual: Trabajo sexual (cuando la trabajadora sexual decide las condiciones del servicio y es consensual), prostitución (cuando hay intercambio de algún bien por sexo) y trata (situación de sometimiento y esclavitud sexual a menores de edad).

#### *Barreras:*

Falta de capacitación al personal; falta de confidencialidad; distancia física para acudir a servicios especializados que dificulta el acceso (los servicios se prestan en Izabal y Guatemala); actualmente la clínica no cuenta con un espacio propio y trabaja en espacios muy reducidos; falta de sensibilización al personal de salud (Amistad positiva ha trabajado en sensibilizar al personal); maltrato del personal (actitudes paternalistas); principales infecciones oportunistas: criptosporidium, histoplasmosis, TB y herpes.

#### *Oportunidades:*

Los promotores de salud de Amistad Positiva son un buen recurso potencial; rol del COCODE (Comité Comunitario de Desarrollo), una estructura de participación ciudadana alterna al poder de las alcaldías, puede jugar un rol en la coordinación de los esfuerzos, con énfasis en los servicios de salud, papel de movilizador comunitario a nivel local liderazgo de las personas que viven con VIH reconocido por la comunidad; factibilidad de trabajar en red con otros sectores.

#### Reunión Tan Uxil (Reunión llevada a cabo por Ana, John y Fidel, complemento con notas durante el traslado Flores-Las Cruces)

Gladys Chinchilla (Directora) y Kelen Keyva (Coordinador de Programas de Salud). Tan Uxil es una organización orientada a brindar servicios a jóvenes. Inició sus actividades en 1998, cuenta con personería jurídica desde 2002. El espectro geográfico y temático de Tan Uxil ha variado durante los años, pero se han centrado básicamente en temas de prevención de embarazo en adolescentes, educación sobre ITSs y VIH/SIDA, planificación familiar y salud reproductiva. Cuentan con una enorme red de voluntarios jóvenes en todo Petén (109 jóvenes en activo), capacitados para abordar temas de relacionados con la salud sexual y reproductiva, las ITSs y el VIH.

#### *Oportunidades:*

Cuentan con una red de trabajo establecida con énfasis en VIH/SIDA y expresan su interés en fortalecerla. Otras redes que promueve Tan Uxil son la Comisión Intersectorial de la Niñez y la Adolescencia, la Red contra la Explotación Sexual y Comercial (centrada en atención, protección y prevención de la trata humana), la Red de Derivación de Víctimas de la Explotación Sexual. Pueden ser un poderoso actor en la

fase de movilización comunitaria. Cuentan con programas innovadores de prevención que se transmiten en radio y TV, a través de los cuales se pueden lanzar mensajes positivos en contra del estigma y la discriminación. Muestran un fuerte interés en desarrollar habilidades de M&E. Fuertes vínculos con la comunidad: promotores de salud capacitados y buenas relaciones con otros promotores de salud en La Libertad y el Naranjo. Visión integral de los temas de salud y los grupos vulnerables. Experiencia en el desarrollo currículos en salud sexual y reproductiva.

#### *Desafíos:*

Identifican que como organización han perdido sentido de dirección, reconocen que han actuado de acuerdo a los intereses de los donantes. Trabajan con recursos limitados y falta de sustentabilidad financiera. Requieren sensibilizarse en temas sobre diversidad sexual y derechos de minorías sexuales, a fin de poder incluir eficazmente a MARPs y grupos de PVVS. Identificación de la trata de personas como un problema grave, especialmente en los lugares donde el trabajo sexual es una actividad fuerte. Sin embargo, reconocen que el simple hecho de investigar puede traer consecuencias impredecibles. Los vínculos con migración, violencia y otras formas de explotación son identificados como uno de los problemas sociales más complejos y desafiantes en el Departamento.

Visita Clínica de VIH, Hospital Nacional de San Benito. Grupo focal: Fabrizio Tesucun (educador), Dr. Mario (Médico), Francisco Guerra (administrador), Yesenia (trabajadora social)- (Con John y Ana).

Plantilla de la Clínica de VIH del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

4 médicos, 2 médicos generales, 1 ginecólogo y 1 psiquiatra; 2 enfermeras auxiliares (no cubiertas); 1 Químico (no cubierto); 1 Técnico de laboratorio; 1 trabajadora social; 1 educador; 1 administrador.

La Clínica comenzó a trabajar en febrero de 2009 con recursos del Fondo Global a través de Visión Mundial. En octubre se espera que esté terminado el nuevo edificio que se construirá para albergar los servicios de VIH anexo al Hospital. En noviembre está bajo la administración del gobierno. Actualmente están trabajando en condiciones precarias y con falta de equipo y espacio físico. Atiende 54 casos que han dado resultado positivo durante la aplicación de las pruebas, de los cuales el 33% son mujeres y el 44% son hombres y el resto son niños. El psiquiatra está encargado de apoyar a la persona para que diga su estatus a la familia (en Guatemala por ley, se debe de notificar en un lapso no mayor de 2 semanas el resultado VIH positivo a la pareja sexual o familia). Los servicios de prueba se ofrecen exclusivamente a mujeres embarazadas. Pero si un MARPs la solicita no se le niega.

#### *Barreras*

Diagnóstico tardío, las personas suelen llegar en etapas avanzadas de la infección, tiempos de espera muy largos, falta de un vehículo para hacer visitas domiciliarias (no es claro el propósito de estas visitas, no hay una reflexión sobre el impacto en el proceso de estigmatización que estas visitas pueden tener), la ley de SIDA obliga a las personas con VIH a notificar a su familia (parejas) en un lapso de 2 semanas, necesidad de moverse de ciudad para estudios de laboratorio: la carga viral se hace en Guatemala y el CD4 en Izabal, fuerte discriminación en la comunidad, falta de confidencialidad (grave situación de información que sale del hospital), falta de comunicación y coordinación entre los actores que responden al VIH, celos entre el resto del personal

médico que percibe a la gente de la clínica de SIDA como mejor pagado lo que impide una buena coordinación entre otros servicios dentro del nosocomio, no hay ningún plan que permita vincular la atención con prevención, no hay un componente de prevención sólido dentro de las actividades de la clínica. No consideran los servicios privados como un elemento importante en la respuesta al VIH.

*Sábado 20 de junio de 2009*

Reunión con Julia Antonia Martínez, organización Maya Peten – Entrevista a profundidad. (Con John y Ana)

Doña Julia es una promotora de salud comunitaria prominente en la Comunidad de las Cruces en el Municipio de la Libertad. Es una pequeña comunidad integrada por diversos grupos, principalmente personas que fueron desplazadas durante el conflicto armado y que han vuelto a Guatemala. Actualmente se desempeña como Alcalde Auxiliar – Presidenta del COCODE (Comité Comunitario de Desarrollo) de las Cruces, en La Libertad, la cual está compuesta por 11 aldeas o comunidades y cuenta con 4 subcomisiones de trabajo: Salud, Educación, Transporte y Tierra. Maya Petén es un centro comunitario que cuenta con servicios de asistencia médica (pruebas de VIH, dispensario, consultorio médico con laboratorio y es también un centro de capacitación (formación de promotores 4 años de capacitación). El COCODE es la expresión mínima de estructura alterna al poder de las alcaldías. Existen dos modalidades de COCODEs, de acuerdo al número de aldeas o comunidades que los conforman. Los COCODEs a su vez conforman otro consejo llamado COMUDE (Consejo Municipal de Desarrollo) y los COMUDES, estos integran una estructura de interlocución más amplia denominada CODEDE (Consejo Departamental de Desarrollo).

*Oportunidades:*

Reconocimiento de que el VIH es un problema importante en la comunidad (actualmente han dado servicios a personas con resultado positivo. Principalmente parejas jóvenes entre 18 y 30 años). Reconoce que hay HSH dentro de la comunidad y les ha dado orientación sobre su orientación sexual. Identifica a parejas de HSH dentro de la comunidad, pero que viven una vida oculta por el estigma por orientación y preferencia sexual. Maya Petén es un centro de servicios comunitarios reconocido que brinda asesoría y consejería, en tanto que Doña Julia es identificada por la comunidad como una persona de referencia ya que se ha ganado la confianza de las personas por su buen manejo de la confidencialidad, una de las preocupaciones más grandes de las personas que acuden a recibir servicios relacionados con la salud sexual, ITS y VIH. Se percibe un buen manejo del tema de orientación e identidad sexual (desprejuiciado), se evidencia que Maya Petén cuenta con un sólido enfoque de género en su trabajo. Buena percepción de los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Identifica los embarazos no deseados como un problema de la comunidad, debidos al debut temprano de la sexualidad entre los jóvenes; el tráfico de personas (trata) también es reconocido común problema importante en El Naranjo

*Barreras:*

Los burdeles y la policía están coludidos, lo que dificulta diferenciar las necesidades de trabajadoras sexuales de las víctimas de explotación sexual. Estigma y discriminación asociados con la orientación y las prácticas sexuales, con énfasis en homofobia. Riñas políticas entre el Alcalde gubernamental y los alcaldes auxiliares elegidos por la comunidad (COCODE).

Desafíos:

Coordinar una respuesta multisectorial, involucrando a otros sectores. Fortalecer la capacidad institucional: planeación, fortalecimiento en áreas programáticas (como estigma y discriminación, prevención, atención, etc.). Necesidad de seguimiento de los procesos. Necesidad de capacitación en Incidencia Política. Se requiere mayor sensibilización en temas sobre género en la comunidad e impulsar programas de salud sexual y reproductiva

*Domingo 21 de junio de 2009*

Trabajo de organización notas sobre visita a Petén.

*Lunes 22 de junio de 2009*

Reunión equipo (John, Ana y Anuar):

Objetivo: Reflexionar sobre la visita a Petén, identificación de posibles socios, definición de primeros esbozos para el plan de trabajo, decisiones sobre visita a Izabal (la visita será realizada por Ana y Anuar, con el apoyo de Edgar Cajas; John se quedará en Guatemala a trabajar en la estructura del proyecto a ser presentado a USAID el martes 29 de junio.

Reunión con Edgar Cajas (Con John y Ana)

Objetivo: Acordar términos de referencia para un contrato corto, establecer objetivos de la visita a Izabal, definir perfil de organizaciones a visitar, definir tiempos, roles y responsabilidades.

Reunión Eduardo Samayoa, MSH (Con John y Ana)

Objetivo: Explorar aspectos legales y logísticos para la instalación de la oficina de AISTAR-II en Guatemala, Petén e Izabal, explorar perfiles de candidatos locales que puedan fungir como Director de País del Proyecto.

*Martes 23 de junio de 2009*

Proyecto PSP-One (Alianza con el sector privado para mejorar la salud) Yma Alfaro (Directora de País), Licda. Ana María Rodas (Encargada de Capacitaciones) y Arq. Fernando Arevalo (oficial de comunicaciones y medios electrónicos) – (con Ana Díaz)

En 2007, comenzó a trabajar en Guatemala el Proyecto PSP-ONE, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios de prueba de VIH con orientación (PVO) brindados por el sector privado de salud. Dicho sector cumple una función importante en la prestación de servicios de PVO en Guatemala, debido a que un alto porcentaje de la población en mayor riesgo (mujeres trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres) se realizan la prueba de VIH en el sector privado.

PSP-ONE realizó un estudio para evaluar el estigma y la discriminación que enfrentan los MARPS en los servicios de PVO en el sector privado comercial, así como un sondeo rápido de los servicios de PVO brindados por el sector privado.

Entre sus actividades se destaca una estrategia de capacitación a Médicos y Químicos Biólogos en la aplicación de la prueba, estigma y discriminación y otros temas relacionados con el mejoramiento de los servicios de salud enfocados a la atención del VIH, así como participación en la organización del Congreso del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

El proyecto PSP-ONE está por concluir su ciclo de trabajo, pero ha logrado construir un fuerte componente de involucramiento del sector privado en la respuesta al VIH, especialmente al lograr consolidar la COSSEPP-VIH – Comisión de Sectores de Salud Pública y Privada contra el VIH, una iniciativa que promueve el diálogo intersectorial para fortalecer la respuesta al VIH.

El proyecto, ha desarrollado una serie de materiales de comunicación y difusión de su trabajo, entre los que destacan los que nos fueron entregados durante la reunión:

- Discusiones VIH 10 casos clínicos cotidianos, vol. 1
- Servicios de Prueba de VIH con orientación brindados por el sector privado de salud en Guatemala: resultados de un sondeo rápido.
- Estigma y discriminación en los servicios de prueba de VIH con orientación en el sector privado en Guatemala: un estudio cualitativo.
- Precauciones universales (normas de bioseguridad)
- Calendario (guía de servicios, proceso de la prueba, flujogramas sobre prueba rápida, VIH/SIDA y embarazo, algoritmo del diagnóstico)
- Declaración sobre VIH/SIDA del Consejo Ejecutivo del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala

Áreas de colaboración potencial:

- Continuidad a las áreas de trabajo abiertas con el sector privado que presta servicios de salud.
- Retomar lecciones aprendidas sobre los procesos de trabajo en red entre diferentes sectores, especialmente el sector privado.
- Continuidad a la COSSEP y buscar formas de fortalecimiento a través de AIDSTAR-II.
- Acercamiento del sector privado a las redes y organizaciones de MARPs
- Retomar lecciones aprendidas sobre el involucramiento del sector gubernamental.

*Miércoles 24 de junio de 2009*

Proyecto Dialogo para la Inversión Social (Academy for Educational Development), Gustavo Estrada (oficial de salud), Werner Figueroa (especialista en políticas de información de salud), Daniel Roberto Otzoy García (Consultor de Web Intelligence). Grupo focal (con Ana Díaz y Edgar Cajás)

Es una iniciativa de la USAID que busca fortalecer los esfuerzos relacionados con la mayor y mejor inversión en salud y educación en Guatemala. El proyecto promueve el incremento de los recursos que el Estado guatemalteco dedica a la salud y la educación, a la vez que busca un uso más eficiente, efectivo y equitativo de dichos recursos. Su

visión se centra en una mejor salud y educación para los guatemaltecos. Sus objetivos son:

- Incrementar el compromiso del gobierno central de Guatemala, los gobiernos locales, el sector empresarial y la sociedad civil para incrementar y mejorar sustancialmente la inversión en salud y educación.
- Mejorar la eficiencia, efectividad, y transparencia en el gasto social público en Guatemala.

La reunión se centró en la presentación de la Plataforma Integrada de Información Social de Guatemala, la cual es una metodología que genera una plataforma que incluye información del sector social (educación, salud, finanzas y población) estableciendo de antemano las relaciones entre cada una de ellas y proporcionando las herramientas necesarias para ejecutar consultas, reportes y análisis de información. El foco innovador de esta metodología permite al usuario ver las múltiples bases de datos como una sola unidad, de tal forma que los formatos de datos, relaciones, ubicación física y codificaciones de cada base de datos son transparentes para el usuario. La plataforma esta accesible a través de internet y es considerada una experiencia única en América Latina.

#### *Áreas de colaboración potencial con AIDSTAR II*

A partir del mapeo de servicios relacionados con VIH, el Proyecto Diálogo se presenta como un socio natural, que puede ofrecer asistencia técnica, y ofrecer su base de datos como un punto de partida para no duplicar esfuerzos, así como para generar sinergia entre las informaciones generadas, especialmente información cualitativa de los servicios de salud públicos, así como información sobre los servicios ofrecidos por organizaciones de la sociedad civil. Entre las áreas de colaboración destaca asistencia técnica para elaborar instrumentos, compartir bases de datos, así como otra infraestructura cibernética.

#### Viaje a Izabal

Puerto Barrios es la cabecera Departamental de Izabal, en esta ciudad se encuentra un puerto comercial, principal entrada comercial marítima desde el Atlántico. Es un importante centro urbano dominado por la actividad portuaria y el comercio, así como la actividad de las compañías bananeras. Su población es ladina (mestizos), cabe señalar que a lo largo de la costa se concentran diversos grupos garífunas (descendientes afroamericanos), especialmente en la ciudad turística de Livingston. Es una ciudad que forma parte de la ruta migratoria que viene desde Nicaragua, Honduras, Guatemala que busca llegar a la frontera de México para alcanzar finalmente los Estados Unidos.

#### Asociación Nuevos Horizontes Lic. Nury Chicas – entrevista a profundidad (Con Ana y Edgar)

Es una organización ubicada físicamente en el Centro de Salud de Puerto Barrios, actualmente es la ejecutora local del proyecto regional Mesoamericano del Fondo Global, cuyo receptor principal es el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Su población meta son trabajadoras sexuales y poblaciones móviles que se desplazan desde el corredor que viene de la frontera con Honduras, hasta la salida hacia México en dirección hacia Estados Unidos. También es socia de PASMO, el proyecto de PSI sobre promoción y mercadeo del condón. Realizan pruebas de detección a trabajadoras sexuales.

### *Oportunidades*

Existe un intento de construir una red de organizaciones con servicio en VIH/SIDA, pero no ha sido posible consolidarla. La Procuraduría de Derechos Humanos, está realizando un trabajo de defensa con víctimas de tráfico humano, diferenciando el trabajo sexual consensual entre mujeres adultas. Existe una mujer trabajadora sexual que ha tenido un rol de liderazgo a quien es importante contactar para acceder en el futuro: Yolanda Bernal (Mama Yoli)

### *Barreras*

El trabajo sexual está controlado por los dueños de bares, lo que impide el acceso a esta población. La nueva ley sobre trabajo sexual, es percibida de manera negativa por las trabajadoras sexuales, ya que prohíbe el tráfico humano, estigmatizando a las mujeres trabajadoras sexuales y culpabilizándolas de las actividades de tráfico. Se percibe poca claridad y experiencia en el trabajo con personas transgénero, transexuales y travestis. La red de organizaciones con servicio en VIH/SIDA (Red de Izabal en VIH) enfrenta un vacío de coordinación, liderazgo. La competencia entre las organizaciones que integran la Red ha sido un factor que ha contribuido a su debilitamiento.

### Alianza Liberal Integrada de Izabal - ALLI (Rubén Pineda) – entrevista a profundidad (con Ana y Edgar)

ALLI es el brazo de hombres gay que trabaja en el “consorcio” Gente Nueva. Son un grupo de personas vinculadas con las actividades de promoción de la salud dentro de las actividades de Gente Nueva enfocadas a hombres que tienen sexo con hombres. Es una organización de base comunitaria que no cuenta con personería jurídica, que hace énfasis en marcar la diferencia de su trabajo con las actividades de Gente Nueva, vinculadas principalmente con las metas que la organización tienen con el proyecto del Fondo Global.

### *Barreras*

Existe una pobre comprensión de aspectos relacionados con los factores de vulnerabilidad entre HSH, como identidad sexual, les es difícil distinguir entre un hombre gay afeminado y un travesti, y entender factores económicos o sociales que influyen en las prácticas sexuales entre hombres. Existe una clara presión por alcanzar las metas numéricas del proyecto del Fondo Global administrado por Visión Mundial (distribución de un número X de condones, realizar un número X de pruebas de detección a HSH, número de HSH alcanzados en actividades de cambio de comportamiento, etc.). Se percibe un discurso dominado por un tono programático, en el cual es difícil conocer las barreras de los HSH. La falta de reflexión sobre las necesidades de la población con la que trabajan y su vinculación con las acciones que llevan a cabo, no permite que den consistencia y sentido al trabajo que llevan a cabo. El estigma y la discriminación hacia los hombres que tienen sexo con hombres, especialmente hacia travestis es un obstáculo para que accedan a servicios de salud. Han ocurrido diversos crímenes de odio por homofobia, lo cual hace evidente enfrentar estigma y discriminación.

### *Oportunidades*

Es un grupo de activistas bien conformado, que requiere de asistencia técnica para poder brindar un mejor servicio a la población con la que trabajan. Debido a la

experiencia con el Fondo Global, han incrementado importantemente sus capacidades en algunos aspectos administrativos. Han logrado capitalizar exitosamente sus actividades de alcance, incrementando el número de personas que se han acercado a participar en la organización. Existe un especial interés en trabajar en temas relacionados con incidencia política relacionadas con las necesidades de hombres gay

#### Actividad con grupo de HSH en Gente Nueva

La actividad consistió en una demostración del uso del condón y sesión de preguntas y respuestas sobre temas relacionados con el VIH. Es evidente que la población está sobre expuesta a las metodologías de trabajo y la información. Se motiva la participación con regalos de condones (hasta 120 condones y un paquete de 4 tubos de lubricantes por persona, en contraste con los 30 condones mensuales que Nuevos Horizontes entrega a cada mujer trabajadora sexual) y una pequeña cena. La discusión principal, luego de la actividad educativa giró en torno a la participación de ALLI en la marcha del orgullo gay que se llevó a cabo en la Ciudad de Guatemala el siguiente sábado después de la visita del equipo.

*Jueves 25 de junio*

#### Visita hospital de la Amistad Japón-Guatemala (Luis Fernando González) y entrevista con Filomena Sánchez (con Ana y Edgar).

EL Hospital de la Amistad Japón-Guatemala es un importante centro de salud en Puerto Barrios. La Clínica de VIH se encuentra en el área de Consulta Externa, y las personas con VIH reciben servicios, junto con la población general.

La primera actividad consistió en presenciar una sesión de promoción de la salud entre un grupo de personas con VIH que ese día acudieron a consulta. La sesión fue coordinada por Luis Fernando y Filomena, se ofreció información sobre el sistema inmunológico y el uso correcto del condón. Nuevamente pudimos percibir que las personas que participaban en la sesión ya habían recibido la información que se les brindó. Sin embargo, fue posible conocer el perfil de los usuarios durante la sesión de preguntas que se abrieron posteriormente.

*Barreras*

La mayoría de las personas tienen que viajar desde lugares lejanos para acceder a los servicios. El estigma y la discriminación, tanto en la comunidad como en el mismo hospital es la principal preocupación de las personas. La actitud del personal dentro del hospital no permite que la confidencialidad sea guardada y garantizada. El espacio físico facilita la identificación de las personas con VIH, todo mundo sabe quiénes van a los servicios de VIH, incluso han experimentado estigma en la sala de espera. Algunos estudios de laboratorio no son brindados por el hospital y deben ser cubiertos por las mismas personas. Fue posible comprobar que sentimientos como culpa, vergüenza y miedo están presentes.

#### Entrevista con Luis Felipe y Filomena

*Barreras*

Una de las principales barreras es la falta de capacidad del personal para diagnosticar y tratar infecciones de transmisión sexual en personas con VIH, de especial preocupación es la presencia de condilomas en varones y VPH en mujeres.

Los servicios de salud que se ofrecen en el hospital no están integrados a los servicios especializados que ofrece la clínica de VIH.

Un número importante de los usuarios de los servicios especializados de VIH son mujeres, debido a que los hombres tienen mayores dificultades para enfrentar el estigma asociado. No existe un enfoque que vincule los servicios de salud sexual y reproductiva con los servicios de VIH. No existe una actitud de defensa de derechos, las personas que hacen uso de los servicios no suelen quejarse de la mala calidad de los servicios (especialmente por falta de confidencialidad). El estigma interno, se percibe como una barrera, para que las personas puedan darse cuenta que pueden contar con servicios de mejor calidad.

#### *Oportunidades*

Tanto Filomena como Luis Felipe son empleados de proyectos vinculados con el Fondo Global (Luis Felipe del Hospital y Filomena de Gente Positiva), sin embargo, reconocen la importancia de formar una organización de personas que viven con VIH que tenga un rol más de incidencia política y prestación de servicios especializados que respondan a las necesidades que ellos han identificado durante su desempeño como empleados. Filomena de hecho ya cuenta con una estructura mínima de organización “Vida Nueva”, la cual no cuenta con personería jurídica.

#### Procuraduría de los Derechos Humanos de Izabal, Licda. Dania Roldan (Con Ana y Edgar)

La Procuraduría de los Derechos Humanos de Izabal es miembro de la Red de Izabal en VIH, atiende problemas de diversa índole a nivel Departamental, pero la Licda. Roldan, ha puesto especial interés en la problemática del VIH en los servicios de salud de Izabal.

#### *Barreras:*

Falta de conocimiento de las personas que viven con VIH de sus derechos. Falta de comprensión del impacto de la Ley sobre VIH/SIDA en las vidas de las personas con VIH. Falta de habilidades para documentar casos de violaciones de derechos humanos. Falta de sensibilización entre el personal de salud, en los centros de salud la falta de confidencialidad, el maltrato/asilamiento y negación de servicios son temas recurrentes. Existe trato diferenciado entre HSH y mujeres. El trabajo sexual femenino representa uno de los mayores desafíos, ya que está implicada una red de tráfico humano bien estructurada que impide alcanzar adecuadamente a estas poblaciones. Al ser una dependencia gubernamental, se presentan ciertas dificultades de carácter político que limitan su trabajo. Sobrecarga de trabajo en la Procuraduría y limitaciones de recursos humanos para fortalecer el programa de VIH.

#### *Oportunidades*

La Licda. Roldan es reconocida como una persona que ayuda a facilitar los procesos de denuncia. Disponibilidad de la Procuraduría a trabajar con otros actores locales involucrados en la respuesta al VIH. Existe un interés personal de la Licda. Roldan de abordar el tema de tráfico humano desde una perspectiva de derechos humanos, más que judicial.

Red de Asociación de Mujeres Junajil (Entre nosotras, Licda. Eugenia Xol y Xení (con Ana y Edgar)

Junajil es una organización de mujeres indígenas Kéqhies, un grupo indígena de la rama de la nación maya. Cuentan con un programa de jóvenes promotores de la salud bien estructurado. Durante 4 años ejercieron un proyecto de prevención del VIH entre jóvenes indígenas financiado por la Cruz Roja de España, también han producido manuales para enfrentar estigma y discriminación basada en diferentes condiciones, incluida el VIH.

*Barreras*

Existen experiencias limitadas de trabajo en lenguas autóctonas, que sean sensibles a la cultura y los usos y costumbres de las poblaciones indígenas. Los tabúes relacionados con la sexualidad y la orientación sexual, siguen siendo una barrera importante para enfrentar problemas como la salud sexual, las ITSs y el VIH. En la mayoría de las organizaciones e instituciones que enfrentan el VIH no existe un enfoque de género. La violencia hacia las mujeres es un tema poco explorado en los factores de riesgo hacia mujeres y mujeres trabajadoras sexuales. El estigma y la discriminación por raza, género y orientación sexual son factores de vulnerabilidad que impiden una respuesta efectiva al VIH.

*Oportunidades*

La organización cuenta con un nivel de desarrollo institucional sólido. Integran temas como género y violencia basada en género. Cuentan con un sólido enfoque de salud sexual y reproductiva, en el cual el VIH está bien integrado. Es la única organización que cuenta con experiencia real de programas para enfrentar estigma y discriminación. Su enfoque sobre diversidad, orientación y preferencias sexuales se percibe libre de prejuicios. Cuentan con un enfoque multicultural y multilinguístico.

Familiarizada con la estructura de los COCODE y reconocimiento de su importancia como una forma efectiva de incidir dentro de la comunidad en general.

Asociación Gente Nueva, Rubén Pineda (con Ana y Edgar)

La Asociación Gente Nueva es una organización sombrilla que trabaja a nivel nacional con recursos del Fondo Global, junto con ASECSA. Estas organizaciones tienen oficinas a nivel local desde donde se implementan los proyectos. Gente Nueva en Izabal tiene programas de alcance con hombres que tienen sexo con hombres, personas que viven con VIH, mujeres trabajadoras sexuales, y personas privadas de su libertad. Sus principales actividades son, distribución de condones y lubricantes, aplicación de la prueba de detección, servicios de atención de infecciones de transmisión sexual, programas de cambio de comportamiento y alcance comunitario. Rubén Pineda es el Secretario del Capítulo Izabal de Gente Nueva, sin embargo, está promoviendo la creación de una organización que brinde servicios de apoyo financiero y proyectos productivos a personas con VIH, la organización ya está estructurándose y se llamará “Huellas Positivas”, una vez que cuente con Personería Jurídica.

*Barreras*

Extenuante trabajo basado en actividades enfocadas a alcanzar metas, sin posibilidad de reflexionar sobre el impacto de dichas actividades en la comunidad.

Falta de conocimiento sobre la población de hombres que tienen sexo con hombres, los factores de riesgo y vulnerabilidad. Falta de herramientas innovadoras para alcanzar, involucrar y trabajar con la comunidad de HSH, MTS y personas privadas de su libertad. Falta de habilidades para promover incidencia política. Falta de conocimientos para identificar y abordar necesidades relacionadas con el estigma y la discriminación, así como homofobia. La Red de Izabal de VIH enfrenta problemas institucionales como falta de dirección y liderazgo que la han debilitado. Es necesario generar un mayor interés en las instancias de gobierno para que participen en la iniciativa de red para fortalecerla. Requieren fortalecer aspectos programáticos como estigma y discriminación, género y salud sexual y reproductiva.

#### *Oportunidades*

La Red representa una buena oportunidad de seguimiento y apoyo.

Cuentan con una base institucional proporcionada por Gente Nueva

Son reconocidos entre las poblaciones de MARPs con quienes trabajan, tienen su confianza y son vistos de manera positiva.

Cuentan con un equipo de personas comprometidas y satisfechas con su labor.

Incluyen a personas de todas las diversidades, sexual, racial y género.

Sus sistemas administrativos se han visto fortalecidos debido a la enorme presión de rendición de cuentas por parte del Visión Mundial (Fondo Global).

Dentro del grupo se reconocen los diferentes liderazgos de acuerdo a las poblaciones con que se trabaja, Ruben HSH y Filomena PVVSs.

Viernes 26 de junio

#### Visita a la Asociación de Mujeres Afectadas e Infectadas de VIH Iseri Ibagari (Nueva Vida). Ingrid Gamboa (con Ana y Edgar)

Iseri Ibari, es una organización de mujeres garífunas ubicada en Livingston. Es una organización de reciente creación y aun no cuenta con personería jurídica. Su fundadora Ingrid Gamboa, es una persona bien reconocida en la comunidad. Logró obtener en comodato la casa en la que se encuentra la organización. Livingston es un pequeño pueblo turístico habitado principalmente por afroamericanos garífunas. Se encuentra a 45 minutos de Puerto Barrios en lancha.

#### *Barreras*

Es una organización naciente que depende de Gente Positiva para la distribución de condones y la aplicación de pruebas. La manera de trabajar es con un proyecto de elaboración de artesanías, pero no cuentan con suficientes recursos para consolidarlo. Cuenta con pocos recursos técnicos. Dentro de la población garífunas el VIH es uno de los principales problemas de salud, junto con los embarazos no deseados. No logran identificar claramente a trabajadoras sexuales u hombres que tienen sexo con hombres dentro de la comunidad, su trabajo se centra en mujeres que en su mayoría han quedado viudas.

#### *Oportunidades*

Excelente trabajo de colaboración con las organizaciones y servicios de Puerto Barrios. Cuentan con un grupo de voluntarias bien sólido y comprometido. Cuentan con apoyo de la comunidad (llama la atención que a la entrada de la organización hay un letrado que dice que es la asociación de mujeres afectadas por el VIH y el SIDA).

Regreso a Guatemala

*Sábado 27 de junio*

### Trabajo en Guatemala

De acuerdo a la propuesta que John desarrollo durante el viaje del resto del equipo a Izabal, se distribuyeron las secciones, a partir de las discusiones que el equipo tuvo sobre la dirección que se le daría al proyecto y la retroalimentación que se dio a John y las necesidades expresadas por la USAID.

Las secciones trabajadas por Anuar Luna son:

Introducción al proyecto

Desarrollo del IR 1: Enhanced Local Organization Capacity for Sustainable HIV

(Actividad 1.1: Identify potential network leaders in Peten and Izabal.

Desarrollo del IR 2: Improved social environment for vulnerable populations accessing HIV services. (Activity 2.1: Assess social/structural risk factors for MSM context in Petén and Izabal and Activity 2.2: Assess social/structural risk factors for victims of sexual trafficking.

*Domingo 28 de junio*

Reunión de trabajo con John Bernard, Ana Díaz y Edgar Cajas, para la integración de las secciones y discusión del trabajo realizado el día anterior. Trabajo en la incorporación de sugerencias, comentarios y correcciones a las secciones asignadas a cada miembro del equipo.

*Lunes 29 de junio*

Apoyo a John Bernard en la elaboración de la propuesta de proyecto a presentarse a la USAID el martes 30 de junio. La versión final del proyecto deberá ser presentada por John directamente a la Alianza, ya que el borrador final es responsabilidad de MSH.

Martes 30 de junio

Reunión con USAID para presentación del proyecto (Fidel Arevalo y Karen Nurick). Aprobación del proyecto. Reunión de retroalimentación con John Berman sobre reunión con USAID.

Reunión con Edgar Cajas para acordar siguientes pasos en la instalación de la oficina de MSH en Guatemala, así como en el reclutamiento del personal para comenzar a trabajar. Edgar Cajas trabajará temporalmente para MSH en el arranque del proyecto y en algunos aspectos relacionados con los diagnósticos en MARPs.

*Miércoles 1 de julio*

Regreso a México

### **Conclusiones**

Quizá la barrera más grande para que los MARPs puedan acceder a los servicios de salud, es el estigma y la discriminación. A pesar de ser una necesidad expresada en todas las entrevistas, solamente una organización cuenta con herramientas técnicas para poder abordar esta problemática. Es necesario establecer un marco de trabajo que permita abordar el estigma y la discriminación desde diversos enfoques, así como trabajar con diferentes poblaciones meta: estigma interno, estigma en la comunidad, estigma y discriminación en los servicios, estigma y discriminación en otras instituciones (laboral, escuela, servicios privados, etc.), así como establecer acciones de incidencia política que contribuyan a modificar o enriquecer la ley vigente, a fin de lograr un instrumento legal que garantice los derechos humanos y prevenga el estigma y la discriminación. Un primer paso sería conocer y documentar las causas y consecuencias que facilitan y previenen las percepciones estigmatizantes y conllevan a las acciones discriminatorias, documentar las experiencias y en consecuencia decidir qué tipo de acciones se requieren incluir en un plan de acción sobre estigma y discriminación.

Las poblaciones en mayor riesgo (MARPS) identificadas fueron los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres trabajadoras sexuales. Actualmente estas poblaciones están siendo alcanzadas por diversas iniciativas desde la sociedad civil con recursos del Fondo Global. Sin embargo, una barrera para lograr que estos servicios de prevención y atención tengan un impacto real en la calidad de vida de las MARPs, es necesario apoyar a las organizaciones que brindan estos servicios a llevar a cabo una reflexión que ayude a estas organizaciones a mejorar su comprensión sobre los diferentes aspectos que facilitan la vulnerabilidad y el riesgo en las poblaciones MARPS.

En el caso de los HSH es importante facilitar procesos de diagnóstico desde una perspectiva comunitaria que ayude a identificar los factores sociales característicos de Petén e Izabal en relación con las prácticas sexuales entre varones. Una reflexión sobre el género, la diversidad sexual, la identidad sexual y las prácticas sexuales, contribuirá a tener una mejor estrategia para cubrir las necesidades de prevención y atención de estas poblaciones. Caracterizar a los HSH también es una necesidad, en algunas ocasiones los miembros de organizaciones que brindan servicios a MARPS HSH, utilizan el término como un sinónimo de bisexualidad, e incluso de identidad, como el caso de los hombres gay. Es importante ayudar a comprender cómo se relacionan los diferentes grupos de HSH y cuáles son los elementos que determinan su identidad y cuáles corresponden a sus prácticas.

En el caso de las MTS, se pudo identificar claramente dos escenarios bien definidos, el primero vinculada con las mujeres trabajadoras sexuales adultas que realizan el trabajo sexual de una manera consensual. Conocer los factores basados en el género y la desigualdad social, son elementos clave para ayudar a mejorar el acceso a servicios a estas poblaciones, así como para disminuir el estigma y la discriminación que viven. Las barreras a los servicios de salud, que enfrentan las mujeres están relacionadas con un enfoque de “control sanitario” al que deben someterse, más que una verdadera preocupación por su bienestar, su salud en general y su salud sexual y reproductiva. Los servicios no cuentan con un enfoque basado en género, no se aborda violencia y tampoco son sensibles a temas vinculados con el estigma y la discriminación.

Un segundo escenario está vinculado con el tráfico humano o trata de personas menores de edad. En este caso el panorama se vuelve más complejo, ya que aquí el principal

problema es una conducta ilegal, en la que diversos sectores están involucrados: desde la familia misma que a veces vende a sus hijas a los proxenetas, hasta otros miembros de la comunidad que contribuyen en el tráfico, los dueños de bares y burdeles; las fuerzas de policía y el ejército quienes también están involucrados, lo que genera una dinámica de actos fuera de la ley, que lleva a la clandestinidad y a situaciones de esclavitud a las víctimas del tráfico.

Es importante diferenciar estos dos escenarios, a pesar de que se pueden presentar en un mismo sitio (bares y burdeles) sin embargo, sus naturalezas son bien diferentes y sus causas y efectos también lo son. Estas poblaciones deben ser abordadas de manera diferente y separada, a fin de no afectar la calidad de los servicios a las mujeres trabajadoras sexuales y sus derechos en general. El tráfico humano es una actividad ilegal, y poner el trabajo sexual en este mismo nivel conllevaría a generar mayor estigma y discriminación hacia la población de mujeres trabajadoras sexuales. Por otra parte las redes de personas involucradas en el tráfico no pueden ser abordadas por miembros de la comunidad, la situación presenta un alcance y una magnitud tal que solo las autoridades pueden enfrentar este problema social eficientemente, utilizando un marco de legal. La contribución de la comunidad solo puede limitarse a facilitar la identificación de las barreras para el trabajo sexual consensual y separar los aspectos relacionados con el tráfico humano. Es importante destacar que el trabajo sexual en estos dos Departamentos de Guatemala es una actividad relevante para la epidemia del VIH, debido a que su vínculo con el fenómeno de la migración en la ruta de Centroamérica hacia Estados Unidos.

En cuanto al fortalecimiento de las iniciativas de trabajo en red en los Departamentos de Petén e Izabal, es importante considerar que en ambos Departamentos se ha intentado construir redes de trabajo en VIH. Es importante hacer una revisión de las lecciones aprendidas que contribuyeron a que estas iniciativas no se consolidaran, antes de promover un nuevo intento.

En la construcción del trabajo en red es posible identificar, al menos, dos ventanas de oportunidades:

1. Existen diversas organizaciones incipientes que están surgiendo de grupos de trabajo vinculados con las organizaciones sombrilla sub-receptoras de recursos del Fondo Global, estas organizaciones están acumulando una experiencia en la gestión y administración de proyectos, así como en el uso de métodos y enfoques. Las nuevas organizaciones son organizaciones que a diferencia de las organizaciones sombrilla, están conformadas desde la base comunitaria. Fortalecer estas iniciativas puede representar una oportunidad para el fortalecimiento del trabajo en Red.
2. En Guatemala existe un programa de reordenamiento de los municipios, el cual incluye el incremento de la participación ciudadana como una forma de promover una nueva cultura democrática, en este contexto surgen las figuras de los Comités de Desarrollo, los cuales trabajan en tres niveles, Comunidad (COCODE), Municipio (COMUDE) y CODEDE (Departamental). La naturaleza de estas figuras, representa una buena oportunidad para trabajar problemas de salud, educación, reforma agraria, etc. El VIH, al ser reconocido como un problema de la comunidad, fácilmente puede ser incluido en los planes

de trabajo de los COCODE, lo cual puede garantizar la sustentabilidad de los esfuerzos, al ser apropiados en el seno de estos consejos.

Dado que existen experiencias previas de trabajo en red, es recomendable comenzar el proceso de consolidación de las iniciativas en red, partiendo de un enfoque de fortalecimiento institucional a nivel individual, es decir ofrecer un paquete de asistencia técnica a cada una de las organizaciones con potencial de pertenecer a la red. Quizá esta sea una manera de hacer más sustentable el proceso.

En cuanto al proceso de fortalecimiento a través de asistencia técnica, es importante señalar que el nivel de desarrollo de cada una de las organizaciones es variable: algunas son organizaciones con experiencia en la ejecución de proyectos a nivel nacional, especialmente proyectos relacionados con el Fondo Global; otras organizaciones no son receptoras de recursos del Fondo Global, pero cuentan con una base institucional sólida, al diversificar sus públicos meta, así como sus temas; finalmente tenemos a las organizaciones de base comunitaria que no cuentan con personería jurídica, ni herramientas técnicas.

Evidentemente cada una de estas organizaciones necesitará asistencia técnica en diferentes áreas, que van desde lo programático (estigma, discriminación, incidencia política, enfoques de prevención, enfoques de atención, movilización comunitaria y otros temas vinculados) hasta aspectos de gerencia (planificación, elaboración de proyectos, M&E, sistemas contables, aspectos jurídicos, procedimientos, etc.)

Una preocupación importante de las organizaciones que reciben recursos del Fondo Global es el cumplimiento de metas, antes que comprender el impacto de esas metas en la vida de las personas. Apoyar a las organizaciones con procesos reflexivos sobre su ethos, será de gran ayuda para mejorar el impacto de la respuesta nacional. Durante las visitas se percibió que algunas organizaciones, aun cuando reaccionan ante la presión por el cumplimiento de metas, esta situación puede generar duplicidad de algunas actividades entre las mismas organizaciones (Gente Nueva y ASECSA: educadores se ven atendiendo a las mismas poblaciones meta entregando una cantidad de condones y haciendo pruebas de VIH más allá de las posibilidades reales de cobertura y cantidad de personas a atender).

Otra situación a considerar son problemas de relación entre las organizaciones e instituciones miembros de las redes, quienes ya han trabajado anteriormente con algunas dificultades y de manera incipiente y compleja. Estos acercamientos anteriores han dejado algunos problemas de relación entre ellas, que van desde problemas de protagonismo, competitividad así como de desavenencias en las formas de abordamiento entre una y otra.

También es latente el tema del empoderamiento de las MARPS y PVV para afrontar las propias exigencias, las organizaciones insisten en la poca participación de las PVV en la demanda de sus propios derechos, del ejercicio del poder y de la poca organización para luchar como frente común. Esta mínima participación de los PVV también está fundamentada en el temor a ser identificados dentro de las comunidades y grupos sociales a los que se integran así como medida de protección ante los empleadores que abiertamente amenazan con los despidos por faltas periódicas al trabajo o por el claro estigma.

Es necesario considerar el seguimiento y acompañamiento a los PVV mas allá de lo definido en las clínicas especializadas para su atención, tales como sus necesidades nutricionales, exámenes especializados, traslados, acompañamiento a denuncias por amenazas de la pérdida del trabajo, capacitación para el trabajo, espacios laborales consensuados iniciativa privada con intermediación de las Iglesias Católicas y Evangélicas entre las posibles a interactuar y apoyar a estas poblaciones.

El trabajo con otros proyectos financiados por la USAID se presenta como una buena oportunidad de generar sinergia entre proyectos vinculados con la respuesta al VIH en Guatemala .